

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions générales :

Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.

Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.

La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.

L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.

En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

## rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## iologie et Biologie :

La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.

Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

## ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## ducation :

L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.

Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

## taire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.

La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.

La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaire.

## adie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

## Adresses Mails utiles

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)

N° M21- 065425

91696

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 626

Société : RAN

Actif  Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL HARTI Abdessamad

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés :

Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : ..... Age: .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : .....

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : .....

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : .....

Le : .....

Signature de l'adhérent(e) : .....



# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Informations générales :

Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.

Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.

La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.

L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.

En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

## Pharmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## Biologie et Biologie :

La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu [sous pli confidentiel] doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.

Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

## Optique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## Éducation :

L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.

Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

## Dentaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.

La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.

La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

## Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

## Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00606

Société : RAA.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Mr EL HARTI Abdellah

Date de naissance : 01/07/1947

Adresse : Hay EL HARTI, Rue 27, N° 8 Casablanca

E-mail : alharti606@hotmail.com

Tél. : 06 637 09 424 Total des frais engagés : 3189 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ZIDI Mohamed  
Ophtalmologue  
25, Route des Facultés  
Lot qnimer Oasi Casablanca

Date de consultation : 13/08/2011

Nom et prénom du malade : EL HARTI Abdellah Age : 74 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

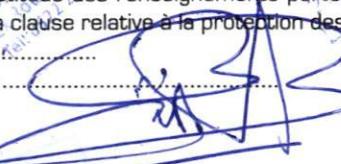
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca Le : 10/10/2011

Signature de l'adhérent(e) :



## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
13.08.2021	cat C2		300,-	25.08.2021 Lai amym
	cat C1		1000,00	Dr. ZIDI Monâmed Ophtalmologiste Facultés EN Casablanca
	m		1000,00	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	19/10/21	882,00

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

### Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan d

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

### **(Création, remont, adjonction)**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE



# مصحة النور للعيون

19 août 2021

Mr. EL HARTI Abdelmajid

## THEALOSE COLLYRE

1 goutte 4 à 6 fois / jour et à la demande à renouveler , dans les deux yeux, pendant 6 Mois



pharmacie MILAD  
83, Samira MILAD  
Bd. Sidi Abderrahmane  
Hay Salam - C.I.L  
0522.94.65.30 - 0522.94.29.49  
Casablanca

CLINIQUE NOUR  
D'OPHTALMOLOGIE  
25, Route des Facultés (H.W)  
(ex Route d'El Jadida) Oasis Casablanca  
Fax: 0522 23 49 87  
L.G. 0522 23 49 89  
25, Route des Facultés (H.W)  
D'OPHTALMOLOGIE  
El Jadida  
ZIDI Montrouge

25, Route des Facultés (ex. Route El Jadida)  
Lotissement Gnymer, Oasis - Casablanca

Tél: 05 22 23 49 89 LG - Fax : 05 22 23 49 87

E-mail : cliniquenour01@gmail.com - INPE : 090060914

Patente : 36350533 - I.F. : 40143077 - CNSS : 8262733

F. 001685652000087



INPE 090060914

طريق الجامعات (طريق الجديدة سابقا)

تجزئة كنيمر-الوازيس - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 23 49 87 - الفاكس : 05 22 23 49 89 LG

البريد الإلكتروني : cliniquenour01@gmail.com - رومص : 090060914

الباتنت : 36350533 - تج : 40143077 - صوضج : 8262733

م.م.ش : 001685652000087

التجاري وafa بنك: وكالة محج 2 مارس - التعريف البنكي : 007 780 000122700000605 67



**Sans  
conservateur**

**10 ml**

Laboratoires Théa

12, rue Louis Blériot

631017 - Clermont-Ferrand Cedex 2 - France

Farmal Théa Farmaceutici S.p.A.

Via Enrico Fermi 30

20019 Segrate (MI) Italia.

مختبر ثئا

12 شارع لويس بليور

631017 - كلير蒙-فرانس

فامال ثئا فارماسي

50، فسيفر، ميلانو، إيطاليا.



3 662042 003295

Distribué au Maroc par :  
Laboratoires SOTHEMA  
B.P. N°1, 27182 Bouskoura - Maroc  
N° Homologation Maroc :  
1573/2016/DMP/20/DM  
PPC : 147,00 DH



1

0

9

8

7

6

5

4

3

2

1

0

9

8

7

6

5

4

3

2

1

0

9

8

7

6

5

4

3

2

1

0

9

8

7

6

5

4

3

2

1

0

9

8

7

6

5

4

3

2

1

0

9

8

7

6

5

4

3

2

1

0

9

8

7

6

5

4

3

2

1

0

9

8

7

6

5

4

3

2

1

0

9

8

7

6

5

4

3

2

1

0

9

8

7

6

5

4

3

2

1

0

9

8

7

6

5

4

3

2

1

0

9

8

7

6

5

4

3

2

1

0

9

8

7

6

5

4

3

2

1

0

9

8

7

6

5

4

3

2

1

0

9

8

7

6

5

4

3

2

1

0

9

8

7

6

5

4

3

2

1

0

9

8

7

6

5

4

3

2

1

0

9

8

7

6

5

4

3

2

1

0

9

8

7

6

5

4

3

2

1

0

9

8

7

6

5

4

3

2

1

0

9

8

7

6

5

4

3

2

1

0

9

8

7

6

5

4

3

2

1

0

9

8

7

6

5

4

3

2

1

0

9

8

7

6

5

4

3

2

1

0

9

8

7

6

5

4

3

2

1

0

9

8

7

6

5

4

3

2

1

0

9

8

7

6

5

4

3

2

1

0

9

8

7

6

5

4

3

2

1

0

9

8

7

6

5

4

3

2

1

0

9

8

7

6

5

4

3

2

1

0

9

8

7

6

5

4

3

2

1

0

9

8

7

6

5



**Sans  
conservateur**

**10 ml**

**Théalo<sup>se</sup>®**  
Tréhalose 3 %  
0,15 %  
. Solution Ophthalmique  
Protège, hydrate  
et lubrifie la surface  
oculaire

يغطى بعدها عن انتشار ومتداول الأطفال.



3 662042 003295

**Distribué au Maroc par :**  
Laboratoires SOTHEMA  
B.P N°1, 27182 Bouskoura - Maroc  
N° Homologation Maroc :  
1573/2016/DMP/20/DM  
PPC : 147,00 DH



التاريخ أول فتح  
Date de première ouverture



VR2762C10MABR/09/19

**STERILE A**



25°C

**FR**

Tréhalose..... 3 g/100 ml  
Hyaluronate de sodium..... 0,15 g/100 ml  
Solution ophthalmique.

**Solution pour la protection,**  
surface oculaire indiquée dans le  
traitement du syndrome de l'œil sec  
modéré à sévère.

Ne pas conserver au-delà de 3 mois  
après ouverture.

VOIE LOCALE.

TENIR HORS DE LA VUE  
ET DE LA PORTÉE DES ENFANTS.

**AR**

تريلوز ..... 3 .....  
هيلورونات الماء ..... 0,15 .....  
100 غ .....  
100 غ/100 مل

مطرد للعين ..... تبيهه و ترطيب العين  
موصى به في علاج متلازمة جفاف العين  
المعدن إلى الحداد. بعد الفتاح لا ينصح من ثلاث (3)

أكمه ..... استعمال موصى به.  
تعطر في العين ..... ومتداول الأطفال.

يغطى بعدها عن انتشار ومتداول الأطفال.

**Laboratoires Théa**  
12, rue Louis Blériot  
63017 - Clermont-Ferrand Cedex 2 - France  
**Farmal-Téa Farmaceutici S.p.A.**  
Via Enrico Fermi, 30  
20019 Segrate MI, Italia.

مطرد بها  
12- شارع لورينس بلريو - سينيسي 2 - فونسا  
فونسا - 63017 - سينيسي - فونسا  
فونسا - 50 - سينيسي - فونسا - فونسا - فونسا - فونسا

**625255**  
2021-06  
2023-05

10  
11/12  
21  
2  
3  
8  
7  
6  
5  
4





# CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE



# مصحة النور لعيون

## FACTURE

N° : 4238 du 13/08/2021

Médecin traitant : DR. ZIDI Mohamed

ANGIOGRAPHIE

Nom du patient	Modalité de paiement	Période hospitalisation
Mr EL HARTI ABDELMAJID	PAYANT	13/08/21 13/08/21

Désignations des prestations	Lettres Clé	Nbre	Prix unitaire	Montant DH
FRAIS CLINIQUE ANGIO		1,00	700,00	700,00
				<b>Sous/Total</b> 700,00
				<b>Total clinique</b> 700,00
DR. ZIDI Mohamed (oph)	K	1,00	300,00	300,00
				<b>Sous/Total</b> 300,00
				<b>Total autres prestations</b> 300,00

Arrêtée à la somme de : MILLE DIRHAMS	<b>TOTAL GENERAL</b>	1 000,00
Encaissé esp. 1 000,00	Encaissé chèque	Total Solde 1 000,00

CLINIQUE NOUR  
D'OPHTALMOLOGIE  
25, Route d'El Jadida Oasis, Facultés N.S  
ex, Route d'El Jadida Oasis, Casablanca  
Tel: 05 22 23 49 89 LG / Fax: 05 22 23 49 87

25, Route des Facultés (ex. Route El Jadida)  
Lottissement Gnymer, Oasis - Casablanca

Tél.: 05 22 23 49 89 LG - Fax : 05 22 23 49 87

E-mail : cliniquenour01@gmail.com - INPE : 090060914

Patente : 36350533 - I.F. : 40143077 - CNSS : 8282733

I.C.E. : 001685652000087

AttijariWafaBank : Agence Avenue 2 Mars - RIB : 007 780 000122700000605 67 التحاري، وافا بنك: وكالة محج 2 مارس - التعريف البنكي :



INPE 090060914

25 ، طريق الجامعات (طريق الجديدة سابقا)  
تجزئة كنمير-الوازيس - الدار البيضاء  
الهاتف : 05 22 23 49 87 - 05 22 23 49 89 LG - الفاكس : 05 22 23 49 87  
البريد الإلكتروني : cliniquenour01@gmail.com - روممص : 090060914  
الباتننا : 36350533 - تج : 40143077 - ص وضج : 8282733  
م.م.ش : 001685652000087  
التجاري، وافا بنك: وكالة محج 2 مارس - التعريف البنكي :

# CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE



# مصحة النور للاعيون

13/08/2021

Mr. EL HARTI Abdelmajid a subi une consultation ophtalmologique avec FO à la clinique Nour d'ophtalmologique dont le montant s'élève à 300dh ( trois cent dirhams)



25, Route des Facultés (ex. Route El Jadida)  
Lottissement Gnymer, Oasis - Casablanca

Tél.: 05 22 23 49 89 LG - Fax : 05 22 23 49 87

E-mail : cliniquenour01@gmail.com - INPE : 090060914

Patente : 36350533 - I.F. : 40143077 - CNSS : 8282733

I.C.E. : 001685652000087

AttijariWafaBank : Agence Avenue 2 Mars - RIB : 007 780 000122700000605 67 - التعرف النك : 001685652000087



INPE 090060914

25 ، طريق الجامعات (طريق الجديدة سابقا)  
تجزئة كنيمر-الوازيس - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 23 49 87 - 05 22 23 49 89 LG - الفاكس :

البريد الإلكتروني : cliniquenour01@gmail.com - روممص : 090060914

الباتننا : 36350533 - تج : 40143077 - ص وضج : 8282733

م.ش : 001685652000087

التجاري وفا بنك: وكالة محج 2 مارس - التعرف النك : 001685652000087

## NOTE D'HONORAIRES

Le : 13/08/2021

Références : 4237 / Payant  
Entrée / Sortie : 13/08/2021 - 13/08/2021

Le Docteur **ZIDI Mohamed**

OPH

Patente n° :

Adresse

a l'honneur de présenter Mr **EL HARTI ABDELMAJID**

sa note d'honoraire s'élevant à la somme de

**300,00 Dhs (TROIS CENTS DIRHAMS)**

et le prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués.

*Cachet et signature*

Dr. ZIDI Mohamed  
Ophtalmologiste  
25, Route des Facultés  
Gnymer Oasis Casablanca



INPE 090060914



# CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE



# مصححة النور للاعیون

## NOTE D'HONORAIRES

Le : 13/08/2021

Références : 4238 / Payant  
Entrée / Sortie : 13/08/2021 - 13/08/2021

Le Docteur **ZIDI Mohamed**  
OPH  
Patente n° :  
Adresse

a l'honneur de présenter Mr EL HARTI ABDELMAJID

sa note d'honoraire s'élevant à la somme de  
300,00 Dhs (TROIS CENTS DIRHAMS)

et le prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués.

### *Cachet et signature*

Dr. ZIDI Mohammed  
Opticien Ophtalmologue  
25, Route des Facultés EN  
Lot n° 10001 Oasis Casablanca

